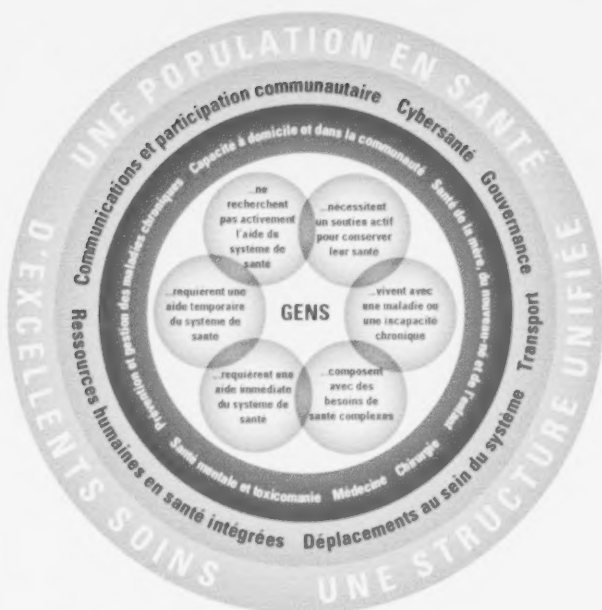


North Simcoe Muskoka LHIN
RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Rapport annuel 2012-2013

Transformer le système de santé
dans Simcoe Nord Muskoka

Une population en santé
D'excellents soins
Une structure unifiée



Ontario

Local Health Integration
Network
Réseau local d'intégration
des services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé de
Simcoe Nord Muskoka
Rapport annuel 2012-2013
Table des matières

Message du président du conseil et de la directrice générale	1
Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	3
Introduction	4
Profil sanitaire de la population de Simcoe Nord Muskoka	5
Alignement – priorités provinciales, impératifs systémiques des RLISS, vision	7
Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka	8
Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur	9
Plan de services de santé intégrés 2010-2013	9
Amélioration de l'accès aux soins	10
Amélioration de la gestion des maladies chroniques	13
Création d'un concept intégré du système de santé	14
Intégration	17
Cybersanté – technologie de l'information	18
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement	19
Amélioration de la qualité	19
Mobiliser la collectivité	19
Rendement	22
Entente de rendement MSSLD-RLISS – indicateurs de rendement	23
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	26
États financiers	28

Message du président du conseil et de la directrice générale



Robert Morton
Président du conseil



Jill Tettmann
Directrice générale

Au nom de notre conseil et de notre personnel, nous avons le plaisir de présenter les points saillants des activités accomplies à Simcoe Nord Muskoka pendant l'exercice 2012-2013.

Le 28 mai, nous avons animé notre quatrième forum annuel *Connexions des soins* au centre de conférence Rama. Cette année, notre groupe d'experts comprenait des personnes qui ont fait l'expérience du système de santé. Nous les avons écouté parler de la façon d'améliorer la prestation des services de santé dans Simcoe Nord Muskoka. Jill et moi croyons fermement que « *Le changement doit relever des personnes ayant une expérience vécue; il doit être dirigé par les usagers.* »

En juin et en janvier, le RLISS a animé des séances de planification communautaire dans les cinq régions géographiques de Simcoe Nord Muskoka : région de Barrie; région de Collingwood/Wasaga Beach; région de Midland-Penetanguishene; Muskoka; et région d'Orillia. Nous avons demandé aux participants de nous dire comment nous pourrions renforcer la capacité dans nos cinq régions géographiques locales pour assurer la viabilité des services de santé pour nos résidents. La gouvernance systémique a été un élément clé de ces séances. Les dirigeants de nos organismes de services de santé commencent à se rendre compte que la gouvernance systémique et la gouvernance organisationnelle vont de pair. Nous nous attendons à ce que ces dirigeants continuent de mener le changement qui profitera au système de santé de Simcoe Nord Muskoka.

En août, le RLISS de SNM a dit adieu au directeur général Bernie Blais qui a quitté le RLISS après trois ans et demi pour diriger Soins continus Bruyère à Ottawa. Bernie a dirigé le RLISS de Simcoe Nord Muskoka durant l'élaboration et la mise en œuvre du plan de système de santé intégré intitulé *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé.*

Dire adieu à un directeur général peut être difficile, mais lorsque l'on accueille une personne qui travaille pour l'organisme depuis ses débuts, l'adaptation peut être facile. Ce fut le cas lorsque, en décembre, le conseil a nommé Jill Tettmann troisième directrice générale du RLISS de SNM. Jill travaille au Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka depuis janvier 2006, assumant divers postes de direction.

Le mois de décembre a emmené une nouvelle approche à l'égard de la planification des soins primaires et de la responsabilisation à cet égard. Les *maillons santé* encouragent une collaboration plus étroite entre les fournisseurs de services de santé locaux, notamment fournisseurs de soins de santé familiale, spécialistes, hôpitaux, soins de longue durée, soins à domicile et autres services de soutien communautaire. Simcoe Nord Muskoka a été ravi d'obtenir deux des dix-neuf maillons santé adoptants précoces octroyés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le *Maillon santé Barrie Community* et le *Maillon santé South Georgian Bay Community* ont entrepris la planification concertée pour leurs régions. Le RLISS continue de travailler avec les intervenants pour élaborer des plans d'activités en vue d'appuyer un *maillon santé* dans chacune de ses régions.

L'élaboration du troisième **Plan de services de santé intégrés 2013-2016 – Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.** a été un important projet entrepris durant l'automne et au début de l'hiver. Merci aux conseils de coordination et aux comités directeurs de *Connexions des soins* pour leurs commentaires et leur assistance. Le PSSI 2013-2016 énonce l'orientation et les résultats prévus en ce qui concerne la mise en œuvre de *Connexions des soins* au cours des trois prochaines années.

En février, la gestion des soins aux diabétiques a été modifiée dans la province. En effet, les centres régionaux de coordination du diabète ont été dissous et leurs fonctions transférées aux RLISS. Il s'agissait uniquement d'un changement administratif au niveau de la gestion qui n'aura que peu d'effets, sinon aucun, sur la prestation des soins aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS de SNM et son conseil d'administration expriment leurs remerciements sincères et leur gratitude à tous leurs partenaires du système de santé qui, dans un but commun, ont assumé la responsabilité du changement et, travaillant avec acharnement et faisant preuve de dévouement, d'engagement et de collaboration, ont donné vie à une vision audacieuse. Ils ont vraiment démontré les valeurs de Simcoe Nord Muskoka *Soyez sincère. Soyez révolutionnaire. Soyez courageux.*

Nous tenons à remercier le conseil et le personnel du RLISS, les fournisseurs de services de santé financés et non financés par le RLISS et nos collectivités de leur engagement et de leur soutien continu. Nous avons tous un rôle à jouer dans la réussite de notre système de santé et à l'égard d'une vision commune et collective...

Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.

Membres du conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Robert Morton, président (2011-2014)



Comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance
- Services de santé

Anne Gagné, vice-présidente (2007-2013)



Comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance (p)

Rick Antaya, administrateur (2010- 2015)



Comités :

- Gouvernance
- Services de santé

Jake Arnold, administrateur (2011-2013)



Comité :

- Services de santé

Peter Brown, administrateur (2010-2015)



Comités :

- Gouvernance
- Services de santé

Don Mitchell, administrateur (2010-2015)



Comité :

- Finances et vérification (p)

Peter Preager, administrateur (2011-2014)



Comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance

Margaret Redmond, administratrice (2011-2013)



Comité :

- Services de santé (p)

Ron Stevens, administrateur (2011-2014)



Comité :

- Finances et vérification

Introduction

Les RLISS ont été établis en 2005 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de santé de l'Ontario. Les RLISS n'offrent pas de services directs. Ils travaillent avec de nombreux organismes de prestation des soins, notamment fournisseurs de services de santé, fournisseurs de services sociaux et de soins communautaires ainsi que les municipalités et les membres du public. Sociétés de la Couronne qui travaillent en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLISS fournissent un leadership et une responsabilisation à l'égard du système de santé au niveau local, assurant que les besoins des gens sont identifiés, coordonnés et traités à l'aide d'un système vraiment intégré. Ils planifient stratégiquement afin de respecter les priorités ministérielles et gouvernementales.

De concert avec nos fournisseurs de services de santé nous établissons les priorités et planifions les services de santé dispensés dans Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS assure la direction du système, favorise le changement et encourage la collaboration entre les partenaires du système de santé, notamment les fournisseurs de services de santé et de soins primaires et les professionnels de la santé publique.

Les RLISS de l'Ontario sont responsables de l'affectation d'environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 22 milliards de dollars en date de 2011. Travaillant avec le ministère, ils voient à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité du système de santé.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance 77 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins de santé dans sa région. En 2012-2013, il a octroyé environ 817 millions de dollars aux organismes ou programmes de santé locaux suivants :

- 7 hôpitaux
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 26 foyers de soins de longue durée (SLD)
- 3 centres de santé communautaire (CSC)
- 31 organismes de services de soutien communautaire (SSC, lésion cérébrale acquise et services d'aide à la vie autonome et logements avec services de soutien)
- 9 organismes communautaires de santé mentale (santé mentale et toxicomanie)

Entre avril 2003 et mars 2012, le financement du secteur de la santé dans le budget provincial a augmenté en moyenne de 6,1 % par an, pour une hausse totale de 17,9 milliards de dollars. Cependant, la province est maintenant confrontée à une conjoncture très difficile. Soucieux de réduire la croissance des dépenses, si ce n'est que pour assurer la viabilité future du système de santé, le gouvernement a déclaré que le financement du système de santé ne peut pas continuer à croître au même rythme que par le passé. Cela exigera une optimisation des ressources de tous les secteurs du système de santé pour maintenir l'accès aux services et continuer d'améliorer la qualité des soins.

Parallèlement aux efforts du ministère, les RLISS de l'Ontario planifient des changements au système de santé qui favorisent la prestation de bons soins, au bon endroit et au bon moment, préconisent une utilisation judicieuse des sommes investies et veillent à ce que les ressources soient utilisées de manière à promouvoir la viabilité.

Profil sanitaire de la population du RLISS de Simcoe Nord

En 2011, le RLISS de SNM abritait 461 700 résidents ou 3,5 % de la population de l'Ontario et cette population devrait augmenter 7,8 % ou d'un peu plus de 36 000 d'ici à la fin de 2016 pour atteindre un peu moins d'un demi-million de personnes. En outre, elle devrait progresser de 35,6 % pour atteindre 630 000 en 2031.

En 2011, les aînés de 65 ans et plus représentaient 15,9 % de la population, comparativement à 14,7 % en 2006. D'ici à 2016, ils représenteront 18,3 % de la population de SNM et 20,6 % d'ici à 2021. Le nombre d'aînés de 65 ans et plus devrait plus que doubler au cours des 20 prochaines années, passant de 75 284 en 2011 à 164 257 ou 26,2 % de la population d'ici à 2031.

Simcoe Nord Muskoka, distribution de la population selon l'âge

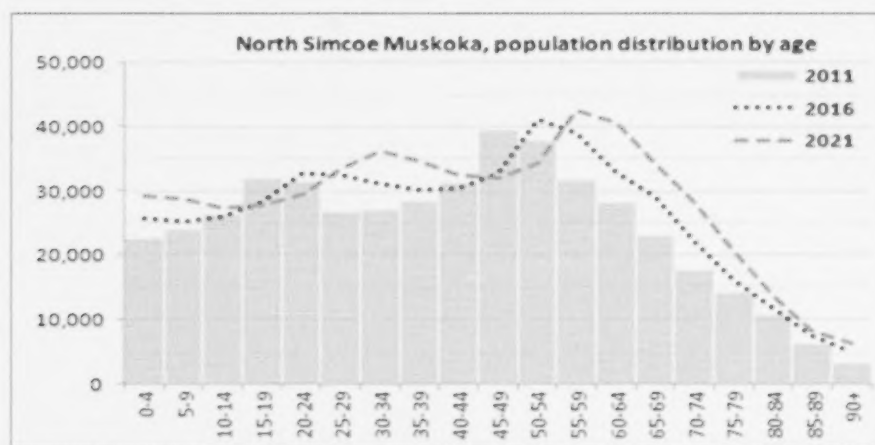


Tableau 1 : Population de SNM selon l'âge

Dans le RLISS de SNM, la cardiopathie ischémique, le diabète, le cancer du poumon, le cancer du côlon et le cancer colorectal sont les principales causes de décès. Les dix premières causes de décès représentent 57 % des décès. Les taux de mortalité pour de nombreuses causes, notamment la grippe, la pneumonie et le diabète, et les taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) pour de nombreuses causes, notamment la cirrhose et les maladies du foie, l'automutilation volontaire et le diabète, figurent parmi les plus élevés de la province.

Nous savons que la population du RLISS de SNM croît et vieillit rapidement. On a également une image claire des causes de mortalité et des domaines où une médecine préventive et des soins primaires permettraient de dispenser les bons soins, au bon moment, au bon endroit. Le PSSI 2013-2016 tient compte de la diversité et des emplacements de la population pour déterminer quels services doivent être priorisés et où l'on doit les offrir.

Les renseignements précédents ont servi à étayer *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, plan opérationnel décennal du RLISS destiné à réaliser la vision d'un système de santé intégrée. La validation et l'achèvement des projets actuels seront examinés. On mettra l'accent sur la création de capacité pour prendre soin des gens le plus près possible du domicile au bon moment, et particulièrement, sur le 1 % de la population qui utilise 34 % des ressources du système de santé.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA (SNM)

	RLISS de SNM	Ontario	Commen- taires
Population, 2011 (min. Fin.)*	461 737	13 372 996	
% de la population âgée de 65 ans et plus	15,9 %	14,2 %	3 ^e parmi les RLISS
% de la population âgée de 75 ans et plus	7,2 %	6,6 %	
Croissance de la population, 2006-2011 (min. Fin.)	5,4 %	5,6 %	
Population projetée, 2016	497 914	14 195 099	
Population projetée, 2021	538 829	15 067 531	
% de croissance prévue, 2011-2016	7,8 %	6,2 %	
% de croissance prévue, 2011-2021	16,6 %	12,7 %	
% vivant en milieu rural (2011) (Recensement)	32,0 %	14,1 %	3 ^e parmi les RLISS
% vivant dans un grand centre urbain (2011) (Recensement)	37,9 %	69,3 %	
Anglais langue maternelle	89,7 %	69,8 %	2 ^e parmi les RLISS
Français langue maternelle	2,9 %	4,4 %	
Aucune connaissance de l'anglais et du français	0,2 %	2,2 %	Au dernier rang
Immigrants	11,3 %	28,3 %	
Immigrants récents (2001-2006)	0,8 %	4,8 %	
Minorités visibles	3,6 %	22,8 %	
Identité autochtone	3,3 %	2,0 %	3 ^e parmi les RLISS
Taux de participation à la main-d'œuvre (15 ans et plus)	67,2 %	67,1 %	
Taux de chômage, 2011 (15 ans et plus)	8,8 %	7,8 %	
Sans certificat/diplôme (25 à 64 ans)	15,4 %	13,5 %	
Études postsecondaires terminées (25 à 64 ans)	56,1 %	61,4 %	
À faible revenu	9,6 %	14,7 %	Au dernier rang

* (min. Fin.) estimations et projections du ministère des Finances

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques de SNM

Alignement – priorités provinciales, impératifs systémiques des RLISS, vision

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé identifie trois priorités :

- Gardons l'Ontario en santé
- Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Les impératifs systémiques provinciaux des RLISS et la vision de SNM – *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.* – concordent avec ces priorités, orientant les décisions concernant la répartition des ressources entre les fournisseurs et la détermination des programmes et des projets à financer au niveau local. Le RLISS de SNM continue de travailler en association avec les ministères, les fournisseurs de services de santé et les résidents de la région pour maintenir un système de santé viable qui offre des soins de grande qualité axés sur la personne et dont la pérennité est assurée pour les prochaines générations.

Comme l'illustre le tableau 3, trois des impératifs systémiques stratégiques des RLISS concordent avec les trois priorités du Plan d'action, fournissant une direction locale à la vision provinciale du plan. Les RLISS doivent protéger les nombreuses avancées qu'ils ont réalisées sur le plan des temps d'attente, de l'optimisation des ressources, de la transparence et de la responsabilisation. Un quatrième impératif systémique du RLISS, *conserver les gains*, aidera les RLISS de l'Ontario à faire des choix judicieux à propos des projets locaux en assurant que les acquis ne sont pas perdus à mesure que de nouvelles priorités sont établies, mais sont mis d'avant.

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé	Impératifs systémiques des 14 RLISS	RLISS de SNM	
Gardons l'Ontario en santé – soutien pour être en meilleure santé	Exceller sur le plan de la qualité et de la sécurité	<i>Population en santé</i> <i>Excellents soins</i> <i>Structure unifiée</i>	Conserver les gains
Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale	Renforcer et améliorer l'accès aux soins primaires		
De bons soins, au bon moment, au bon endroit	Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour les populations cibles		

Tableau 3 : Alignement entre les priorités, les impératifs et la vision

Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka

Le **modèle de renouvellement du système** de SNM travaille de l'intérieur à l'extérieur, se dirigeant vers une vision *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée*. Celle-ci est le fondement de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* et reflète la vision commune que les partenaires du système de santé de la région s'attachent à réaliser.



Une population en santé

Au centre – au cœur – du système de santé de Simcoe Nord Muskoka sont ses **GENS**, près de 462 000 personnes pour être plus précis. Représentés par six cercles chevauchants, les besoins de santé de notre population – sociaux, occupationnels, spirituels, physiques, intellectuels, émotionnels, environnementaux, financiers et mentaux – sont diversifiés et évoluent constamment au cours du cycle de vie et de santé.

D'excellents soins

Des soins sûrs, de qualité, axés sur la personne dispenseront de bons soins, au bon moment et au bon endroit. Cela sera réalisé grâce au plan *Connexions des soins* qui organise les services de santé en six domaines cliniques (en bleu – besoins de santé complexes et chroniques; capacité à domicile et dans la collectivité; soins à la mère, au nourrisson et à l'enfant; santé mentale et traitement des dépendances; médecine; et chirurgie) qui sont appuyés à leur tour par six inducteurs (en orange – communications et participation communautaire; cybersanté; gouvernance, ressources humaines en santé intégrées; déplacements au sein du système; et transport) qui contribueront à appuyer les activités de chaque domaine clinique.

Une structure unifiée

Grâce à *Connexions des soins*, les partenaires du système de santé et les résidents de Simcoe Nord Muskoka se sont collectivement engagés à optimiser l'usage de nos ressources collectives pour promouvoir un environnement sain et positif, prendre soin des gens lorsqu'ils sont malades et les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de la vie.

Peu importe l'ampleur ou la durée de leur interaction avec le système de santé, notre but est d'assurer que les résidents de Simcoe Nord Muskoka mènent une vie saine et active et font des choix éclairés et sûrs qui favorisent la santé de l'esprit, du corps et de l'âme afin d'éviter les blessures, la douleur ou la maladie.

Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé est le plan stratégique décennal conçu pour réaliser la vision d'un système de santé intégré dans le RLISS de SNM. Travaillant dans les limites de ce cadre, les partenaires du système de santé et les collectivités de la région sont déterminés à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies concertées efficaces en vue d'améliorer la prestation des services et d'assurer la satisfaction des besoins et le bien-être des personnes servies.

Dans le RLISS de SNM, on reconnaît que le renouvellement du système de santé est une responsabilité partagée par de nombreux partenaires du continuum de soins, y compris résidents, personnes ayant une expérience vécue, familles et professionnels de la santé. Par le truchement de *Connexions des soins*, tout le monde prend en charge son système de santé.

Le plan *Connexions des soins* fait une prédiction audacieuse : en travaillant ensemble, nous pouvons améliorer le fonctionnement du système de santé local. Cela signifie coordonner les services, gérer l'information et veiller à ce que les gens puissent se déplacer d'un niveau de soins à un autre rapidement. Pour ce faire, il faudra transformer un vieux système en un système nouveau : un ancien système qui favorisait le recoupement, le gaspillage et les inefficiences en un système nouveau qui est sensible, viable et coordonné efficacement pour répondre aux besoins de ses résidents.

La collaboration avec les partenaires du système de santé en vue de partager la responsabilité et de prendre en charge le renouvellement du système de santé mène déjà à ce qui suit :

Une population en santé = Meilleure santé | santé de la population améliorée : des soins de qualité centrés sur la personne répondant aux besoins locaux.

D'excellents soins = Meilleurs soins | meilleures expériences pour le particulier : des soins accessibles, coordonnés et viables.

Une structure unifiée = Meilleure valeur | fonctionnement efficace et viabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé.

Plan de services de santé intégrés 2010 – 2013

Misant sur les constatations de notre premier Plan de services de santé intégrés, le deuxième plan triennal du RLISS est entré en vigueur le 1^{er} avril 2010 et a cerné les trois priorités suivantes :

1. Amélioration de l'accès aux soins appropriés, en commençant par les soins d'urgence et les autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile
2. Amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète
3. Création d'un concept intégré du futur système de santé de Simcoe Nord Muskoka (*Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*).

Amélioration de l'accès aux soins

Amélioration de l'accès aux soins appropriés, en commençant par les soins d'urgence et les autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispense un grand nombre de services qui visent à réduire les temps d'attente aux services des urgences (SU) et les jours-patient consacrés aux autres niveaux de soins (ANS). Ces services financés par le RLISS sont dispensés par les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les foyers de soins de longue durée et les organismes de soutien communautaire.

Le RLISS compte actuellement six SU – Hôpital General and Marine de Collingwood (HGMC), Hôpital général de la baie Georgienne (HGBG), Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) – emplacements de Huntsville et Bracebridge, Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) et Hôpital Royal Victoria (HRV).

Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka, y compris le Waypoint Centre for Mental Health Care, consacrent les journées consacrées aux ANS chaque semaine.

Services des urgences / autres niveaux de soins

Au cours des deux dernières années, la stratégie sur les SU/ANS a été conforme à l'approche systémique de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* à l'égard de la prestation des services. Les dirigeants du système et des organismes de fournisseurs ont travaillé pour réaliser cette stratégie.

Dans un esprit d'inclusivité, les hôpitaux de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka sont maintenant engagés dans des stratégies visant à améliorer le rendement des SU grâce au Programme de financement axé sur les résultats. Les dirigeants des services des urgences de Simcoe Nord Muskoka reconnaissent l'apport des partenariats communautaires et des initiatives stratégiques à l'amélioration substantielle du rendement. À cette fin, les hôpitaux participant au programme ont alloué des fonds à l'élaboration d'initiatives clés conçues pour tirer parti de l'excellent travail accompli par leurs partenaires en prestation des services de santé du secteur des services communautaires. En outre, les initiatives à l'échelle du RLISS, visant à traiter d'objectifs et de stratégies communs, ont été entièrement avalisées par les hôpitaux de SNM. Les directives médicales, les protocoles et l'examen des meilleures pratiques axés sur les SU sont quelques-unes des excellentes initiatives avant-gardistes présentées par les hôpitaux de SNM et avalisées entièrement par le RLISS.

Les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires et les fournisseurs de services de soutien communautaire ont manifesté une collaboration croissante pour régler le problème des ANS de la région. Ensemble, ils ont examiné des cas, amélioré le processus décisionnel et élaboré de nouvelles approches pour rationaliser les transitions entre les soins et diminuer en toute sécurité la durée du séjour global des patients admis. Le RLISS a organisé des entretiens entre les fournisseurs de divers secteurs, établissant des orientations stratégiques et fournissant un financement destiné à renforcer la capacité à domicile et dans la collectivité.

Voici les principaux enjeux auxquels le système de SNM est confronté au regard des SU/ANS :

- **Importante population d'Ontariens âgés.** En 2011, la proportion de gens de 65 ans et plus dans Simcoe Nord Muskoka était la cinquième la plus importante dans la province. Le ministère des Finances prédit que le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus doublera presque d'ici à 2036, représentant plus de 14 % de la population totale.
- **Territoire et répartition de la population variés.** La répartition de la population dans le vaste territoire de Simcoe Nord Muskoka pose des enjeux pour la prestation des services. Par exemple, les aînés qui sont les plus grands utilisateurs des ressources du système de santé habitent souvent en milieu rural. Le nombre croissant de communautés de retraités à Collingwood, Wasaga Beach, Midland, Penetanguishene et dans la région de Muskoka augmentera les enjeux liés à la prestation de services de santé dans cette région.

- **Facteurs de risque de maladies chroniques et incidence des maladies chroniques.** Le RLISS de SNM a travaillé avec ses fournisseurs de services de santé pour faciliter la prévention, l'autogestion, la préparation aux services à domicile et la surveillance des maladies chroniques. L'accessibilité est la clé de la réussite pour la gestion et le traitement des maladies chroniques.
- **Capacité du système.** Les ANS sont un symptôme de problèmes systémiques sous-jacents et de lacunes sur le plan de la capacité du système. Ces lacunes sont les suivantes : infrastructure de réponse immédiate limitée (centres de soins d'urgence), manque de logements avec services de soutien, système de transport insuffisant et lacunes des services spécialisés (services gériatriques, santé mentale et soins palliatifs). Grâce à la stratégie sur les SU/ANS et à des programmes innovants, le RLISS aborde certaines de ces lacunes. Une planification et un investissement en ressources s'imposent.

Services des urgences / autres niveaux de soins – points saillants du rendement

- Le profil des visiteurs aux services des urgences de SNM a changé en 2012-2013. En effet, les personnes qui se sont rendues aux SU de la région manifestaient des troubles plus complexes que l'année précédente. Par conséquent, le volume de visites pour des troubles complexes a augmenté de 3,35 % par rapport à l'année précédente, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale.
- En mars 2013, neuf patients sur dix dans les services des urgences attendaient 3,8 heures de moins que l'année précédente (2,1 heures de moins que la moyenne provinciale) pour un lit d'hôpital.
- En 2012-2013, neuf visiteurs sur dix aux hôpitaux de SNM affichaient un temps d'attente moins long que les cibles provinciales; c'était le cas pour les patients admis, non admis ayant des troubles complexes et non admis ayant des troubles mineurs.
- Les patients restent satisfaits des soins qu'ils reçoivent au SU. Au premier trimestre de 2012-2013 (données les plus récentes sur la satisfaction des patients), le pourcentage de patients satisfaits en général des services des urgences de SNM était de 85,5 %, ce qui est supérieur au taux de référence de 83 % et à la moyenne provinciale de 84,2 %.
- Au début de 2012-2013, 9 patients sur 10 en attente d'autres niveaux de soins (ANS) affichaient une durée du séjour inférieure à 38 jours. En 2011-2012, la durée du séjour au 90^e percentile a augmenté à 56 jours au troisième trimestre, mais a diminué de nouveau à 49 jours au quatrième trimestre.
- La durée moyenne du séjour des patients en attente d'ANS a augmenté de huit jours (17 jours au premier trimestre de 2012-2013 à 25 jours à la fin de cette même année).
- Le RLISS de SNM a enregistré une hausse marquée de 25 % du nombre total de journées consacrées aux ANS en 2012-2013, celui-ci étant passé de 48 803 jours à 60 894 jours entre 2011-2012 et 2012-2013.

Évitement du service des urgences

Le RLISS a appuyé l'évitement du service des urgences en finançant des initiatives comme l'équipe de ressources en soins palliatifs, le programme régional intégré de prévention des chutes (PRIPC) et Algonquin Grace, un hospice de cinq lits à Huntsville. Deux nouveaux centres de santé communautaire et trois cliniques dirigées par des infirmières praticiennes ont ouvert leurs portes. Deux équipes d'approche dirigées par des infirmières sont maintenant établies et servent les régions de Barrie et Orillia. Grâce à ces programmes, des infirmières praticiennes sont en contact avec les aînés frêles dans les foyers de soins de longue durée et gèrent des questions qui menaient auparavant à un transfert au SU.

En 2012-2013, l'équipe de ressources en soins palliatifs a été élargie afin de fournir un soutien permanent aux fournisseurs de services de santé de la région. Le programme de soutien en cas de troubles du comportement est entré en activité et fournit maintenant un soutien aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée manifestant des troubles du comportement. En avril, l'équipe mobile d'évaluation et de soutien des aînés de Muskoka Algonquin Healthcare a accepté ses premiers patients

acheminés. Cette équipe mobile interdisciplinaire sert les aînés atteints de troubles complexes dans la communauté en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires de la région. Grâce à un modèle de consultation, cette équipe a mené à une diminution des consultations à l'urgence de 3,55 % sur douze mois, une baisse des hospitalisations de 4,5 % et une diminution des jours d'hospitalisation de 229 jours au cours des trois premiers trimestres de l'année.

Renforcement de la capacité et amélioration du rendement des services des urgences

L'exercice 2012-2013 marque la cinquième année du Programme de financement axé sur les résultats et la première année au cours de laquelle le RLISS a embrassé une approche systémique à l'égard de l'amélioration du rendement et du renforcement de la capacité dans les services des urgences de sa région. Au cours de la cinquième année, le RLISS a affecté environ 14 % de ses fonds au titre du Programme à des initiatives systémiques conçues pour directement améliorer le rendement au SU et renforcer la capacité. Un peu plus de 5,6 millions de dollars étant à la disposition de six hôpitaux locaux (y compris un hôpital précédemment non inscrit au Programme de financement axé sur les résultats), le RLISS a approuvé sept initiatives renouvelées et 38 initiatives nouvelles et les a soumises dans le cadre du plan d'action quinquennal de 2012-2013. Le RLISS est persuadé qu'une démarche exhaustive à l'égard de l'amélioration du rendement (incluant tous les hôpitaux de SNM ayant des SU actifs) dégagera des résultats positifs pour les résidents de la région.

Voici quelques activités entreprises dans les hôpitaux du RLISS pour réduire la durée du séjour à l'urgence des patients admis : cartographie de la chaîne de valeur pour examiner le processus d'admission des patients, appariement de l'offre et de la demande et initiatives de transport des patients améliorées au Centre régional de santé Royal Victoria et projets d'amélioration continue des procédés à Muskoka Algonquin Healthcare.

En 2012-2013, les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka ont mis en œuvre des stratégies pour améliorer le rendement du SU : l'ajout d'intervenants pivots aux SU (Centre régional de santé Royal Victoria et Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia); le ciblage de l'amélioration du système de SU par l'entremise d'un conseiller en rendement à l'urgence; et la cartographie de la chaîne de valeur visant à diminuer le délai d'exécution.

Meilleure utilisation des lits

Étant donné que les ANS reflètent des problèmes systémiques sous-jacents, plusieurs stratégies ont ciblé la cause fondamentale en 2012-2013. Ainsi, les investissements stratégiques de 2012-2013 ont visé le renforcement de la capacité communautaire, la mise en œuvre de Chez soi avant tout et le programme régional intégré pour la santé aux aînés.

Conformément aux recommandations du rapport *Vivre bien et plus longtemps* publié en janvier 2013 par le D^r Samir Sinha, le RLISS a élargi des secteurs de capacité communautaire cibles. En 2012-2013, le parc de lits de convalescence a augmenté de 106 %, passant de 15 à 31 lits, et dix autres lits seront ouverts en avril 2013. Les programmes d'aide à la vie autonome ont été élargis à Barrie et Lafontaine. Le CASC a reçu un financement additionnel pour augmenter les heures des préposés aux services de soutien à la personne dans la collectivité.

Un financement a été octroyé à la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés pour établir et appuyer les programmes de bénévolat dans les hôpitaux de la région afin de réduire le déclin fonctionnel des aînés hospitalisés. Ce programme devrait entraîner une réduction du nombre de personnes désignées en attente d'ANS et de la durée du séjour des patients en attente d'ANS.

Le CASC a fourni un leadership sur plusieurs fronts. En collaboration avec les partenaires de la région, il a effectué une étude de tous les patients en attente d'ANS dont la durée du séjour excédait

40 jours. Cette étude a mené à diverses recommandations systémiques. Le CASC a également réalisé un projet Lean Six Sigma pour diminuer le délai entre l'acheminement et la détermination de l'admissibilité aux soins de longue durée de dix à trois jours. Récemment, il a dirigé un projet d'actualisation de Chez soi avant tout ciblant les hôpitaux de Collingwood et Barrie. En association avec le RLISS, les hôpitaux, les organismes de services de soutien communautaire, les médecins et autres intervenants tirent parti des meilleures pratiques provinciales pour promouvoir une approche différente à l'égard de la planification des congés de l'hôpital. À l'appui de ce travail, une campagne de sensibilisation a été menée auprès du public pour faire connaître les options de congé et les avantages du retour à la maison. Les affiches et dépliants associés à cette campagne ont été envoyés dans les hôpitaux de la région et à de nombreux endroits dans la collectivité.

Le Centre régional de santé Royal Victoria et IOOF Seniors Home Inc. à Barrie ont adopté une approche unique à l'égard des soins et de la capacité. L'HRV a fourni des fonds de fonctionnement pour ouvrir 26 lits dans l'établissement de soins de longue durée. Ouverts en tant que lits de soins intermédiaires pour atténuer les pressions dues aux ANS de l'HRV, ces lits seront convertis en lits de convalescence et éventuellement en lits de soins spécialisés pour mieux répondre aux besoins des résidents de la région.

En dépit des efforts déployés pour régler le problème des ANS en 2012-2013, notre crise persiste. En 2013-2014, le problème des ANS sera hissé à des niveaux plus élevés du système pour promouvoir un engagement actif et vaste de la part des dirigeants.

Amélioration de la gestion des maladies chroniques

Amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète.

À l'appui de son Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013, de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et du renforcement des soins aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka, le RLISS entend améliorer la santé, les soins et la valeur grâce à des partenariats intégrés et collaboratifs visant à :

1. améliorer la prestation des soins pour diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka;
2. améliorer la gestion et la qualité des soins pour diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS a récemment placé la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) parmi les domaines d'intérêt du plan décennal de modèle de système de santé intégré, *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*. Bien que le travail initial focalise l'autogestion et le traitement du diabète, le RLISS et ses partenaires sont déterminés à promouvoir un modèle régional de prévention et de gestion des maladies chroniques conforme à ses propres initiatives et à celles de la province.

Jalons clés

En février 2013, les mandats des centres régionaux de coordination du diabète (CRCD) et des programmes d'éducation du diabète ont été transférés du ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux 14 RLISS de la province. Le RLISS de SNM a travaillé étroitement avec le CRCD de SNM pour assurer une transition sans heurts et un impact minimal sur les soins aux patients.

Par suite de ce changement administratif, on a modifié la structure et le mandat du comité de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC). En 2013-2014, celui-ci aura une nouvelle vision axée sur le repérage et le dépistage précoce des facteurs de risque associés aux maladies chroniques, y compris au diabète.

Pour assurer que les résidents de SNM ont un meilleur accès à des ressources améliorées pour les maladies chroniques, on a mis en œuvre les initiatives suivantes :

- Le centre régional de coordination du diabète de SNM s'est associé à la lignesantensm pour ajouter les noms des fournisseurs de services de PGMC et leurs coordonnées à la base de données en ligne lignesantensm, accessible par le truchement du site Web lignesantensm.
- Des groupes d'appui ont été établis dans quatre des cinq régions géographiques de SNM qui n'avaient pas d'organisme régulier de réseautage, de résolution des problèmes et de partage de pratiques exemplaires. La cinquième région, Barrie, avait déjà établi un groupe d'appui.
- On a élaboré et mis en œuvre un formulaire d'acheminement central pour les adultes diabétiques afin d'améliorer l'accès à un programme d'éducation du diabète. Ce formulaire sert à acheminer les résidents aux soins offerts à l'échelle locale ou à aider ceux qui déménagent à l'extérieur de SNM à obtenir des soins dans leurs nouvelles collectivités. Cet acheminement a également comblé les lacunes aux endroits où il n'y avait pas de système d'acheminement.

Le RLISS de SNM appuie la vision du ministère, à savoir utiliser l'expérience et les leçons apprises du centre régional de coordination du diabète pour utiliser un modèle de gestion des maladies chroniques plus vaste dans le RLISS. La population vieillissante consommera une part croissante des ressources de santé et il est logique d'utiliser un tel modèle pour la gestion des maladies chroniques.

Création d'un concept intégré du futur système de santé de SNM

Création d'un concept intégré du futur système de santé de SNM – Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé

Le plan *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* repose sur une prémisse simple, mais importante, à savoir que les usagers et les fournisseurs du système de santé sont le plus à même de concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes et services de santé. Dans cette perspective, les résidents et les partenaires du système de santé de SNM sont convaincus de l'importance du système de santé et de la nécessité pour celui-ci de répondre aux besoins des collectivités locales : ensemble, lorsque chacun assume la responsabilité de son rôle au sein du système de santé, il est possible de créer un système vraiment intégré.

À cette fin, la structure qui sous-tend *Connexions des soins* est un modèle de leadership et de responsabilité partagés qui favorise une collaboration efficace et, au bout du compte, une responsabilité à l'égard de l'amélioration des résultats partagée par tous les partenaires de SNM. En collaboration avec ses partenaires du système de santé et les collectivités locales, le RLISS de SNM participe activement à la planification, à la mise en œuvre et à la prise de décisions axées sur la durabilité future du système de santé local.

Pour réaliser la vision et favoriser un système de santé intégré dans Simcoe Nord Muskoka, les ressources du système commenceront à évoluer et l'on s'attend à ce que la responsabilisation évolue également. Les organismes responsables ont démontré leur engagement à l'égard du changement et les conseils d'administration des fournisseurs ont signé des ententes de responsabilisation et adopté des motions en vue de mettre en œuvre et de partager la responsabilisation à l'égard de ces domaines d'intérêt. Les organismes responsables travaillent ensemble en tant que système et sont redevables des résultats attendus dans leur domaine d'intérêt particulier.

Jalons clés

Capacité à domicile et dans la collectivité

- On a augmenté la capacité des soins de convalescence et établi un réseau de fournisseurs. Quatre lits ont été ajoutés à Collingwood pour compléter le parc actuel de 15 lits de Woods Park à Barrie. Douze lits ont été ouverts à Leisureworld Muskoka à Gravenhurst et dix autres lits seront ouverts à l'IOOF Home for the Aged à Barrie.
- Les fournisseurs de services d'aide à la vie autonome se sont réunis en 2012-2013 pour renforcer la capacité des services d'aide à la vie autonome et mettre en œuvre la politique d'aide à la vie

autonome pour les aînés à risque élevé de 2012. Ils ont, notamment, travaillé avec le CASC de SNM pour mettre en route leur nouveau rôle. Un programme d'aide à la vie autonome a été financé à Barrie; il permet de mettre en œuvre et de tester les nouvelles procédures élaborées avant la mise en route à l'échelle du système.

- Le comité directeur de la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés a travaillé à la mise en œuvre du programme à l'échelle du RLISS afin de réduire le déclin fonctionnel des aînés hospitalisés.
- La direction du conseil de la capacité à domicile et dans la communauté a été transférée de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia au CASC et à Independent Living Services of Simcoe County. Étant donné que des coprésidents représentent le CASC et la CSS Collaborative, une démarche communautaire plus concertée à l'égard de la planification émerge et la confiance entre les partenaires augmente.

North Simcoe Muskoka
Care Connections
Partnering for Healthy Communities

Simcoe Nord Muskoka
Connexions des soins
Partenariat pour des communautés en santé

Implementation Structure Years 1-3

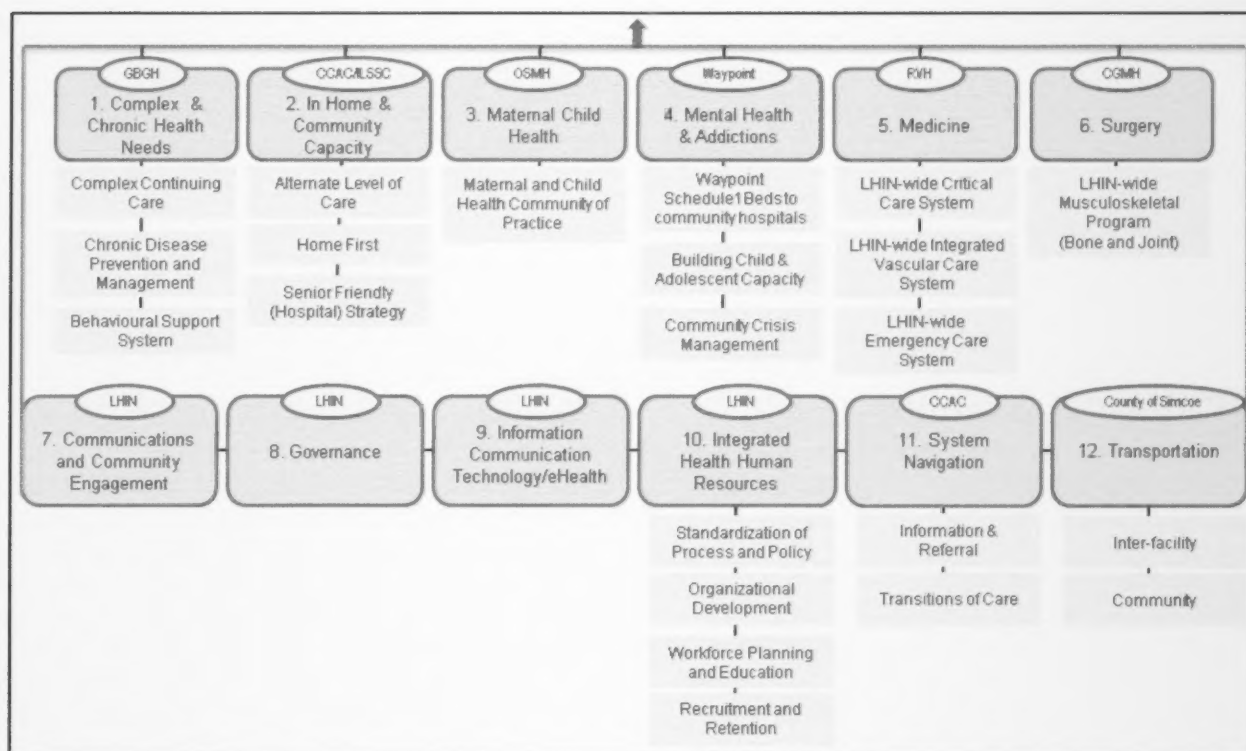


Figure 1 : Conseils de coordination et comités directeurs de *Connexions des soins*

Santé mentale et toxicomanie

- Le conseil de la santé mentale et des toxicomanies a autorisé le Centre régional de santé Royal Victoria de Barrie à élaborer une stratégie de lits intérimaires pour quatre lits de services de santé mentale et de toxicomanie pour enfants et adolescents devant être ouverts en 2013-2014.
- Une formation en intervention en cas de crise a été offerte aux postes de police locaux à Orillia, Collingwood et Muskoka; environ 45 officiers ont été formés.
- Environ 35 paramédicaux et neuf médecins ont assisté à une conférence portant le travail avec les personnes toxicomanes. Une bonne partie de la journée a été consacrée au travail avec les Autochtones et à la théorie cognitivo-comportementale.

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

- Le conseil a approuvé l'adoption des indicateurs du Better Outcomes Registry and Network (BORN).
- La normalisation de la pratique et des ensembles d'ordonnance est en cours à l'échelle du système de santé de SNM.
- Le programme de déplacements pour les enfants atteints de troubles complexes et chroniques à succès a été prolongé d'une année.

Chirurgie

- Tous les RLIS ont dû élaborer des propositions de services d'orthopédie intégrés et les soumettre à l'approbation du ministère au début de janvier 2013.
- La proposition de services d'orthopédie sera examinée par les conseils d'administration des hôpitaux de SNM au début de 2013-2014. Pour améliorer l'accès et l'efficacité du système, l'orthopédie deviendra un programme régional au sein duquel trois hôpitaux de SNM (Hôpital Collingwood General and Marine, Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Centre régional de santé Royal Victoria) seront responsables de la chirurgie. Le CASC de SNM continuera de fournir des services de réadaptation et un soutien aux patients.

Médecine

- Dès que la proposition relative à l'accident vasculaire cérébral et à la réadaptation sera terminée, on proposera une intégration volontaire des services relatifs à l'accident vasculaire cérébral au conseil du RLIS.
- Le coordonnateur du système vasculaire a axé ses travaux sur un syndrome coronarien aigu, reconnaissant que les causes courantes interreliées et la prévalence des troubles vasculaires exigent une approche coordonnée à l'égard des soins.
- Le coordonnateur du système de SU focalisera cinq directives médicales y compris la septicémie. Cette dernière est une infection sanguine grave pouvant mener à une défaillance d'organe ou au décès et figure parmi les cinq directives médicales mises en œuvre avec les services des urgences de Simcoe Nord Muskoka.

Déplacements au sein du système

- Le conseil a rencontré le cercle de santé autochtone de SNM pour envisager des opportunités et des stratégies afin d'engager la participation de la communauté autochtone à des discussions sur leurs besoins en matière de déplacements au sein du système de santé.
 - En première étape, on a élaboré l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en santé qui porte sur les besoins particuliers des populations autochtones et francophones en matière de ressources en santé mentale et de renseignements sur les services.
- *lignesantensm.ca* – le site Web d'information et d'acheminement continue de se développer et d'élargir sa fonctionnalité. La valeur de cette stratégie et la fonctionnalité du site sont reconnues grâce aux nombreuses demandes que nous recevons de gens qui souhaitent utiliser sa fonctionnalité pour divers projets. Le conseil a convenu que les organismes financés par le RLIS utiliseraient *lignesantesnm.ca* pour afficher leurs postes vacants.

- Un modèle d'établissement des coûts et une proposition pour le développement de mini sites au sein de *lignesantensm.ca* ont été élaborés. Le conseil de la cybersanté réexaminera cette proposition pour assurer qu'elle est conforme aux stratégies informatiques de SNM.
- Des entretiens préliminaires ont eu lieu avec les responsables du programme d'autogestion des maladies chroniques concernant la possibilité d'utiliser *lignesantesnsm.ca* pour leurs renseignements.
- *310/211* – la stratégie de gestion des appels de renseignements et d'acheminements continue d'évoluer et de progresser pour concorder avec la stratégie d'information et d'acheminement du conseil. La possibilité d'utiliser les activités provinciales de 211 fera l'objet d'une discussion prochaine.
- *Connex Data* – des discussions sont en cours à l'échelle provinciale concernant le partage de la base de données sur la santé mentale avec 211 et *lignesante.ca*. SNM est prêt à devenir un adoptant précoce d'éventuelles recommandations provinciales.

Transport

Transport (non urgent) entre établissements

- On a préparé un dépliant normalisé qui dresse une liste des fournisseurs de services de transport non urgent. Le dépliant explique aux gens comment avoir accès au transport et décrit les coûts connexes.
- Un arbre décisionnel clinique normalisé a été préparé pour les transferts non urgents entre les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Après la rétroaction des fournisseurs de services de santé, un projet pilote sera mis en œuvre à l'Hôpital général de la baie Georgienne et aux foyers de soins de longue durée de cette région.

Comité du transport communautaire

- Une proposition d'activités visant à élargir les emplacements du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) à tous les foyers de soins de longue durée de Simcoe Nord Muskoka a été élaborée pour examen et considération par le comité des opérations de Connexions des soins.
- On a élaboré une carte des transports présentant un inventaire des services de transport, les organismes de soins de santé et les technologies de communication pour la région.
- On a terminé deux des trois étapes d'un sondage des transports dans lequel les fournisseurs de services de transport, de santé et sociaux ont cerné les ressources actuelles et les besoins éventuels.

Intégration

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de mettre l'accent sur l'intégration, inductrice clé du renouvellement du système de santé. Nous avons regroupé tous les secteurs par le truchement de notre conseil des dirigeants du RLISS pour élaborer des solutions pour le RLISS et nos collectivités locales. *Connexions des soins*, notre intégration facilitée la plus importante, a incité tous les secteurs à travailler ensemble et s'apprête à mettre en œuvre le renouvellement du système de santé de SNM.

En 2012-2013, une intégration volontaire a été mise en œuvre en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. En effet, la société Alzheimer du grand comté de Simcoe, Barrie et la société Alzheimer du comté nord-est de Simcoe, Orillia ont convenu de fusionner volontairement pour offrir des services plus efficaces et efficaces aux clients.

Le regroupement des deux organismes a permis de réduire les cadres administratifs et d'investir davantage dans la formation et les programmes de soutien à la clientèle pour le comté de Simcoe. L'intégration diminuera le recoupement et renforcera la prestation des services.

Cybersanté – technologie de l'information

En 2012-2013 on a terminé un projet d'amélioration du système de suivi des soins orthopédiques. On a lancé le registre des soins orthopédiques pour répondre aux besoins exprimés par les services d'orthopédie, à savoir améliorer le suivi, les acheminements et la collecte de données à l'échelle régionale. Le conseil de la chirurgie de *Connexions des soins* avait cerné l'importance de la visibilité des lits et autres ressources, notamment matériel et spécialistes, des hôpitaux.

Le projet de gestionnaire de rapports d'hôpital (GRH) continue de rendre service aux médecins et aux clients. Il s'agit du téléchargement automatisé des rapports des hôpitaux (notamment dossiers médicaux, imagerie diagnostique, laboratoire des affections cardiorespiratoires, pathologie, microbiologie, banque de sang) aux dossiers de santé électroniques (DES) et aux cabinets des équipes de santé familiale (ESF). Le Centre régional de santé Royal Victoria, l'Hôpital général de la baie Georgienne et l'Hôpital General and Marine de Collingwood et leurs ESF associées continuent de l'utiliser. Muskoka Algonquin Healthcare et l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia doivent le mettre en œuvre entre janvier et mars 2014. Ce projet a connu un franc succès.

- **Livraison plus rapide**

Avant la mise en œuvre du GRH, l'envoi des rapports des hôpitaux aux équipes de santé familiale associées pour téléchargement aux DES exigeait une douzaine de jours. Maintenant ces rapports sont envoyés de l'hôpital au médecin de famille en 30 minutes ou moins.

- **Amélioration de la productivité**

Les médecins consacrent maintenant deux heures par jour au balayage, au classement et à la saisie des rapports, comparativement à 4,5 heures avant la mise en œuvre du GRH.

- **Économies pour les hôpitaux**

Les budgets consacrés à l'impression, au papier et à l'encre des départements des dossiers médicaux des hôpitaux devraient diminuer de 50 %.

Les cinq hôpitaux de soins actifs de SNM – Hôpital General and Marine de Collingwood, Hôpital général de la baie Georgienne, Muskoka Algonquin Healthcare, Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Centre régional de santé Royal Victoria – ont mis en œuvre le projet GTA West - Diagnostic Imaging Repository. Le projet GTA West – DIR comprend l'archivage des images et le système d'archivage et de transmission d'images et d'ID (imagerie diagnostique), systèmes informatiques sécurisés renfermant les rapports de radiographie des patients et les examens par tomographie assistée par ordinateur, les ultrasons, les examens par IRM, les mammographies et les radiographies des hôpitaux. La mise en œuvre de ces systèmes a éliminé la nécessité d'utiliser des images diagnostiques sur film et papier.

Le programme d'ordonnances électroniques continue de profiter aux médecins, aux pharmaciens et aux clients de la région de Collingwood. C'est une collaboration entre l'Équipe de santé familiale de la baie Georgienne, les pharmacies locales, le RLISS de SNM, cyberSanté Ontario, OntarioMD et le vendeur de DSE. L'organisme cyberSanté Ontario a utilisé le projet pilote sur les ordonnances électroniques pour élaborer des leçons apprises à l'appui de la stratégie de gestion des médicaments et de la mise en œuvre du système d'information sur les médicaments en 2013.

Le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) provincial mis en œuvre par Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) a été un centre d'intérêt en 2012-2013. Dans le cadre de cette initiative, le RLISS a achevé la mise en œuvre de l'outil interRAI Community Health Assessment (CHA). L'interRAI CHA permet d'identifier les adultes nécessitant un soutien pour prévenir ou stabiliser un déclin fonctionnel ou médical précoce. Ce projet avait pour but de fournir aux fournisseurs de soins des outils d'évaluation commune qui généreraient et mesureraient les améliorations aux résultats pour les clients au fil du temps et fournirait des normes, des processus et des outils de collecte de données financières et statistiques aux fins de planification basée sur des données probantes.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Durant l'année qui vient de s'écouler, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a vécu quelques transitions. Il découle d'un concept profond : en nous regroupant et en travaillant en collaboration, nous pouvons inventer un meilleur système de soins pour une population qui en a besoin. En 2012-2013, il est passé à l'étape de la mise en œuvre et de l'opérationnalisation à grande échelle, puis à l'étape de la viabilité.

En date du 31 mars 2013, 582 postes équivalents temps plein avaient été pourvus dans la province. Par conséquent, l'impact positif du Projet a été directement ressenti dans les contacts directs avec les clients partout en Ontario, démontrant clairement que l'accent mis par le projet sur la prestation de soins de grande qualité axés sur la personne est fermement enchâssé.

Les RLISS et leurs partenaires stratégiques continueront à mettre le Projet d'avant en éliminant les obstacles, en encourageant le travail concerté et en établissant des partenariats avec des intervenants nouveaux et émergents; en fournissant des soins de grande qualité, axés sur la personne grâce à un élargissement à divers secteurs; et en continuant de se conformer à des initiatives nouvelles et actuelles, notamment meilleureAPPROCHE, maillons santé, Stratégie des soins aux personnes âgées de l'Ontario et groupe de travail des soins de longue durée sur le soin et la sécurité des pensionnaires.

Amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité est une approche systémique visant à apporter des changements qui engendrent de meilleurs résultats pour la santé des patients (santé), un meilleur rendement du système (soins) et un perfectionnement professionnel amélioré. Elle tire parti des efforts combinés et continus de tous les intervenants – professionnels de la santé, patients et familles, chercheurs, bailleurs de fonds, planificateurs et éducateurs – pour apporter des améliorations positives et soutenues.

Par le truchement du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le RLISS a établi un partenariat solide avec Qualité des services de santé Ontario, renforçant la capacité locale à des fins d'amélioration de la qualité. Cette relation restera un partenariat habilitant clé qui facilitera la mise en œuvre des nouveaux maillons santé et du plan stratégique décennal *Connexions des soins*. Qualité des services de santé Ontario possède l'expertise, l'accès aux pratiques exemplaires, les mesures et la capacité d'être un partenaire participant clé à l'avenir. Un accent plus solide sur les activités d'amélioration de la qualité dans le RLISS sera mis en œuvre au printemps 2013, en commençant par les maillons santé.

Mobiliser la collectivité

En 2012-2013, les activités du RLISS ont continué d'être appuyées par l'engagement, le savoir et la passion des centaines de personnes qui siègent à ses conseils, comités directeurs, réseaux et équipes de projet. Notre forum annuel sur *Connexions des soins - Ensemble... nous sommes au cœur du système de santé!* - a eu lieu le 30 mai 2012 et 320 personnes ont participé à 14 séances interactives. Chacune d'elles a été organisée et animée par des organismes partenaires. En voici les thèmes :

- Comprendre et traiter le syndrome métabolique
- Je ne suis pas malade – merci santé publique!
- La communauté en tant que lieu de guérison
- Vous orienter vers les soins
- Aptitudes en communications cliniques améliorées
- Nous avons préparé un questionnaire – qu'arrive-t-il maintenant? (Diabète)
- Gouverner au sein d'un système de santé intégré
- Mauvaise conduite ou agression – le comportement signifie quelque chose
- Expérience de l'accident vasculaire cérébral dans SNM

- Transformer les soins primaires grâce à des personnes innovatrices
- Prévenir le déclin fonctionnel chez les aînés hospitalisés
- Vivre sainement malgré des maladies chroniques

La journée a débuté par un débat de personnes ayant une expérience vécue qui ont eu recours au système de santé maintes fois et désirent fortement améliorer le système pour les autres usagers. Le thème sous-jacent de la réunion d'une heure était le suivant : « Faire mieux – refuser le statu quo. » Des soignants formels et informels et des partenaires de notre région ont été invités à assister et à participer aux activités et aux discussions de la journée. Pour permettre aux soignants informels de venir, les Infirmières de l'Ordre de Victoria ont animé un programme de jour pour les adultes.

Outre les activités régulières du forum, le RLISS a officiellement lancé www.nsmignesante.ca – un site Web de renseignements et d'acheminements pour le public créé par le Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka en association avec Community Connection 211.

Des séances de participation ont eu lieu durant l'année avec des partenaires du système de santé, notamment organismes locaux, médecins, représentants municipaux et régionaux, clients et résidents. Des rencontres régionales d'intervenants communautaires ont eu lieu en juin 2012 et en janvier 2013 pour déterminer comment renforcer la capacité et la résilience dans les cinq régions géographiques du RLISS.



En même temps, nous nous associons pour améliorer la qualité en organisant des séances de cartographie de la chaîne de valeur axées sur des initiatives clés comme le système de soutien en cas de troubles du comportement pour définir et entreprendre le travail nécessaire pour éliminer les lacunes de soins et améliorer l'expérience des clients.

Les membres du personnel du RLISS de SNM ont été invités à prendre la parole à plusieurs conférences provinciales concernant notre projet innovant Connexions des soins et notre travail et notre expérience dans les secteurs de l'intégration, de la santé des aînés et de l'équité en santé.

Participation des Autochtones et des Francophones

Le conseil des dirigeants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fourni des conseils stratégiques sur l'élaboration d'un modèle de système de santé intégré. Les membres du conseil représentent le système de santé tout entier, y compris les fournisseurs financés par le RLISS et les partenaires associés au système de santé non financés par le RLISS, notamment médecins, services de santé publique et municipalités. Les communautés autochtone et francophone sont représentées au conseil.

Participation autochtone

Le RLISS de SNM a renouvelé son entente de financement des projets avec le cercle de santé autochtone animé par le Barrie and Area Native Advisory Circle. L'objectif du cercle est de fournir une expertise concernant la population autochtone de SNM, l'évaluation actuelle, les secteurs de développement futur et les possibilités de partenariat afin de respecter les priorités stratégiques du RLISS.

En mai 2012, le RLISS en association avec le cercle de santé autochtone de SNM a animé la deuxième rencontre annuelle sur la planification provinciale autochtone pour les directeurs généraux des RLISS

et les dirigeants autochtones à l'Enahtig Healing Lodge and Learning Centre. Au programme, l'examen d'un inventaire des services de santé autochtones provinciaux dressé par les 14 RLISS pour faciliter la planification et identifier des secteurs communs pour la planification des services de santé aux Autochtones, la participation communautaire et l'intégration à l'échelle de la province.

Un symposium sur la santé des Autochtones tenu le 27 mars 2013 a réuni les membres de la communauté autochtone de Simcoe Nord Muskoka. Le thème de cette année était « Renforcer et protéger nos pratiques sacrées ». Les sujets suivants ont été portés à la discussion : Qu'entend-on par pratiques de guérison traditionnelles? Comment savoir si quelqu'un est un guérisseur traditionnel ou un aîné? Comment pouvons-nous renforcer et conserver le savoir traditionnel? Comment pouvons-nous assurer et appuyer l'intégrité des pratiques de guérison traditionnelles? Le symposium a attiré de nombreux aînés autochtones dont le point de vue est vivement apprécié et valorisé dans Simcoe Nord Muskoka.

On poursuit l'établissement d'un maillon santé autochtone. Le cercle de santé autochtone prépare l'évaluation de l'état de préparation et celle-ci reposera sur un modèle de population dispersée. Le Barrie Area Native Advisory Circle a avalisé ce projet et coparrainera l'établissement de ce maillon santé.

Participation francophone

Pour Simcoe Nord Muskoka, la planification et la mise en œuvre de services de santé en français font partie des projets entrepris dans les douze domaines d'intérêt de *Connexions des soins*.

En 2012-2013, Simcoe Nord Muskoka a été responsable du réseau provincial des coordonnateurs des services en français des RLISS. Le réseau a été mis sur pied pour assurer l'utilisation d'une approche coordonnée pour la planification, la mise en œuvre et l'intégration des services de santé en français de la province.

Dans Simcoe Nord Muskoka, l'Entité 4 joue un rôle important dans la satisfaction des besoins de la communauté francophone. L'Entité conseille le RLISS sur la meilleure façon de surmonter les obstacles actuels et d'améliorer l'accès aux services en français et l'accessibilité de ceux-ci. L'Entité 4 et le RLISS continuent de miser sur les résultats attendus énoncés dans le plan d'action conjoint RLISS-Entité et d'améliorer ces résultats.

La participation des Francophones dans Simcoe Nord Muskoka continue d'être coordonnée par l'Entité de planification des services en français #4 qui a pour mandat de mobiliser la communauté francophone. Une première séance de participation communautaire a eu lieu à La Clé d'la Baie, centre culturel de la communauté francophone et une deuxième séance a eu lieu au foyer Villageois Retirement Home à Lafontaine.

Rendement

Tableau 4 : Indicateurs de rendement pour 2012-2013

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2012-2013	Cible de rendement du RLISS 2012-2013	Rendement pour le plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat annuel du RLISS pour 2012-2013
SERVICE DES URGENCES / AUTRES NIVEAUX DE SOINS				
1. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement***	19,21 %	15,40 %	25,48 %	21,09 %
2. Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90 ^e percentile	24,77	23,00	26,97	26,50
3. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90 ^e percentile	6,55	6,80	6,32	6,22
4. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90 ^e percentile	3,90	4,00	3,83	3,70
TEMPS D'ATTENTE POUR UNE CHIRURGIE				
5. Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile	62	55	64	55
6. Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90 ^e percentile	Sans objet pour Simcoe Nord Muskoka			
7. Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile	157	155	142	161
8. Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile	146	182	141	128
9. Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile	138	182	218	185
TEMPS D'ATTENTE POUR UN EXAMEN DIAGNOSTIQUE				
10. Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM – 90 ^e percentile	113	85	31	92
11. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90 ^e percentile	28	28	28	26
EXCELLENCE DES SOINS POUR TOUS / QUALITÉ				
12. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées**	15,06 %	14,20 %	18,62 %	17,00 %
SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES				
13. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux**	14,03 %	13,30 %	13,96 %	14,79 %
14. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues**	16,86 %	14,00 %	16,10 %	19,30 %
ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES				
15. Temps d'attente au 90 ^e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue)	64	60	115	89

Source : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

* Les données pour l'exercice 2012-2013 portent sur les quatre derniers trimestres (4^e trimestre de 2011-2012 et 3^e trimestre de 2012-2013) pour des questions d'accessibilité.

** Les données pour l'exercice 2012-2013 portent sur les quatre derniers trimestres (du 3^e trimestre de 2011-2012 au 2^e trimestre de 2012-2013) pour des questions d'accessibilité.

Entente de rendement MSSLD-RLISS

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont négocié et signé une entente de rendement qui définit les obligations et responsabilités des deux parties pour 2012-2013. L'Entente de rendement MSSLD-RLISS (ERMR) comprend des annexes qui décrivent les attentes du RLISS concernant la participation communautaire; la planification et l'intégration; la gestion du système de santé local; la gestion financière; le rendement du système de santé local; et l'établissement de rapports. L'ERMR est reflétée dans les ententes de responsabilisation que les RLISS ont négociées avec tous les fournisseurs de services de santé.

Indicateurs de rendement pour 2012-2013 – Notes

1. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS de SNM continue d'avoir de la difficulté à diminuer son pourcentage global de journées consacrées aux autres niveaux de soins. Le rendement annuel de 21,1 % en 2012-2013 était plus élevé par une marge de deux points de pourcentage que la valeur de départ de 19,2 % à la fin de 2011-2012. Le RLISS de SNM se classe encore 13^e dans la province et reste au-delà de sa cible de 15,4 %. Bien que plusieurs initiatives aient été mises en œuvre pour faciliter le transfert des patients en attente d'ANS à des milieux plus appropriés, la fermeture de lits intérimaires de soins de longue durée et de soins continus complexes dans le RLISS a maintenu les pressions liées à ces patients.

2. Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90^e percentile

Bien que la durée du séjour à l'urgence pour les patients admis au 90^e percentile à la fin de l'exercice ait été plus longue qu'au début de 2011-2012 (la durée du séjour annuelle était de 24,77 heures), le RLISS de SNM s'est classé deuxième dans la province pour cet indicateur. Le résultat annuel excède la cible de 23 heures du RLISS, mais est inférieur à la cible provinciale de 25 heures et reste plus de 6,3 heures de moins que la moyenne provinciale de 31,1 heures avant l'admission. Le déclin du rendement du RLISS est attribuable en grande partie à des questions de contrôle des infections à deux hôpitaux au troisième trimestre. Les initiatives mises en place dans les hôpitaux pour réduire la durée du séjour incluent l'ajout d'intervenants pivots et d'infirmières de ressources dans les unités de malades hospitalisés (et à l'urgence) pour accélérer la circulation des patients et réduire les admissions évitables.

3. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90^e percentile

La durée du séjour à l'urgence pour les patients non admis ayant des troubles complexes au 90^e percentile à la fin de l'exercice a augmenté de 4 minutes par rapport au début de l'année, s'établissant à 6,22 heures et restant en deçà de la valeur de départ du RLISS (6,8 heures) et de la moyenne provinciale de 7,15 heures. Maintenant classée première dans la province, la durée du séjour au 90^e percentile s'est améliorée globalement dans le RLISS, ayant diminué de six minutes par rapport au rendement du troisième trimestre. Comparativement à la province, les patients ayant des troubles complexes dans le RLISS de SNM quittent les services des urgences de leurs hôpitaux en général 56 minutes plus tôt que la moyenne provinciale. Mais la tendance significative à un rendement déclinant pour cette mesure a lieu d'inquiéter. Des efforts additionnels devront être déployés pour accélérer la circulation des patients au cours de l'exercice 2013-2014. L'amélioration du rendement fait l'objet des initiatives suivantes dans les hôpitaux du RLISS : l'ajout d'intervenants pivots aux SU (HRV et HSMO) et le ciblage de l'amélioration du système de SU grâce à une cartographie de la chaîne de valeur portant sur le rendement du SU conçue pour réduire le délai d'exécution.

4. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90^e percentile

La durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués au 90^e percentile a augmenté de 13 minutes à la fin de l'exercice, comparativement au rendement du début de l'exercice, mais a diminué de huit minutes par rapport au troisième trimestre (de 3,83 à 3,70 heures), ce qui reste inférieur à la cible provinciale (4,0 heures). Maintenant classé quatrième dans la province, ce rendement déclinant est attribuable aux volumes accrus dans tous les hôpitaux de SNM en décembre. Globalement, la tendance significative à une augmentation de la durée du séjour cernée au cours de l'exercice 2012-2013 a lieu d'inquiéter et continuera d'être surveillée par le personnel.

5. Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90^e percentile

Le temps d'attente pour la chirurgie du cancer dans le RLISS de SNM a diminué de 62 jours en 2011-2012 à 55 jours en 2012-2013, atteignant la cible de 55 jours du RLISS. Les services de cancérologie sont offerts par cinq hôpitaux de SNM, dont la majorité par l'Hôpital Royal Victoria (HRV). L'HRV a élargi ses installations et ses services. Le temps d'attente est passé de 49 jours au troisième trimestre de 2012-2013 à 64 jours au quatrième trimestre de 2012-2013 et l'on s'attend à ce que la pression sur les temps d'attente continue d'augmenter tout comme la demande de chirurgies du cancer en 2013-2014.

6. Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90^e percentile

Les hôpitaux de SNM ne pratiquent pas de pontages coronariens.

7. Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90^e percentile

Le temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte dans le RLISS de SNM était de 161 jours pour 2012-2013, légèrement au-delà de la cible de 155 jours. En 2012-2013, la chirurgie de la cataracte a été qualifiée de procédure axée sur la qualité en vertu de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) prévoyant des définitions, une méthodologie et des taux de financement nouveaux. Par suite de ces changements, les hôpitaux de SNM ont reçu beaucoup moins de volumes qu'au cours des années précédentes. Le temps d'attente a progressé au cours des trimestres à 181 jours au troisième trimestre. Le RLISS a fourni un financement additionnel au quatrième trimestre pour aider les hôpitaux à gérer leur liste d'attente, ce qui a fait diminuer le temps d'attente à 142 jours durant ce trimestre.

8. Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90^e percentile

En 2012-2013, le temps d'attente dans le RLISS de NSM était de 128 jours pour une arthroplastie de la hanche et de 185 jours pour une arthroplastie du genou, ce qui est inférieur à la cible de 182 jours pour l'arthroplastie de la hanche et près de la cible de 182 jours pour l'arthroplastie du genou. L'amélioration du temps d'attente est associée au dialogue organisé dans le RLISS par le conseil de coordination des chirurgies de *Connexions des soins* qui a réuni les hôpitaux, les chirurgiens orthopédistes, les partenaires communautaires et le Bone and Joint Health Network of Ontario.

9. Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90^e percentile

Voir le numéro 8.

10. Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM – 90^e percentile

Le temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM a diminué de 113 jours en 2011-2012 à 92 jours en 2012-2013. Le résultat annuel n'a pas atteint la cible annuelle de 85 jours, principalement à cause du temps d'attente plus long lors des trimestres antérieurs. Le

rendement du RLISS s'est amélioré puisqu'il se classait deuxième pour le temps d'attente pour les examens par IRM aux premier et deuxième trimestres (117 jours et 135 jours, respectivement), mais s'est classé deuxième pour son rendement au quatrième trimestre affichant un temps d'attente de 31 jours. Cette amélioration est attribuable à l'entrée en service d'un deuxième appareil d'IRM à l'HRV et au financement additionnel octroyé aux deux emplacements d'appareils d'IRM aux troisième et quatrième trimestres.

11. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90^e percentile

Le temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie reste égal à la cible de 26 jours pour 2012-2013. Tous les hôpitaux ont affiché un bon rendement à cet égard.

12. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées

Le taux de réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées dans le RLISS de SNM était de 15,1 % en 2012-2013. Ce pourcentage reste supérieur à la cible de 14,2 %. Au deuxième trimestre de 2012-2013, le RLISS se classait 13^e, affichant le deuxième rendement parmi les plus bas de tous les RLISS, mais se rapprochait de la moyenne provinciale de 16,8 %. Le RLISS et les hôpitaux travaillent avec le comité directeur des services vasculaires intégrés de SNM pour mieux comprendre le motif des réadmissions à l'hôpital.

13. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux

Le taux de visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux dans le RLISS de SNM a légèrement augmenté, passant de 14,0 % en 2011-2012 à 14,8 % en 2012-2013. Ce taux est supérieur à la cible de 13,3 %, mais le rendement du RLISS s'est amélioré, passant d'environ 15,0 % au cours des trimestres précédents à 14,0 % au deuxième trimestre de 2012-2013, ce qui est le meilleur rendement dans la province. La moyenne provinciale pour cet indicateur était de 19,3 %.

Le taux de visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues dans le RLISS est passé de 16,9 % en 2011-2012 à 19,3 % en 2012-2013. Ce taux est supérieur à la cible de 14,0 %. Au deuxième trimestre de 2012-2013, le taux a diminué de 23,1 % à 16,1 %, ce qui est le taux le plus faible de la province. La moyenne provinciale était de 27,6 %.

Le secteur de la santé mentale et des dépendances est un des principaux domaines d'intérêt de l'initiative Connexions des soins du RLISS (plan de système de santé intégré de dix ans). Le programme pour la santé mentale fait l'objet de discussions organisées dans la région par le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ce conseil dirigé par le directeur général du Waypoint Centre for Mental Health Care dirige trois initiatives distinctes : le transfert des lits de soins actifs en santé mentale pour adultes de l'annexe 1 de Waypoint à des hôpitaux communautaires, le renforcement de la capacité des services pour enfants et adolescents et la gestion communautaire des crises.

14. Le taux de visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues

Voir le numéro 13.

15. Temps d'attente au 90^e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC

Dans SNM pour 2012-2013, le temps d'attente au 90^e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC était de 89 jours – près d'un mois plus long que la cible de 60 jours énoncée dans l'Entente de rendement MSSLD-RLISS (ERMR) et environ 25 jours de plus que le temps d'attente signalé au cours de l'exercice 2011-2012. Étant donné que cet indicateur se rapporte aux clients qui ont reçu ce service plutôt qu'aux clients inscrits sur la liste d'attente, les augmentations démontrent souvent que les personnes ont reçu des services après les avoir attendus longtemps au lieu d'indiquer que les personnes attendent plus longtemps pour recevoir des services. En outre, le changement de statut des clients, qui passent des services personnels de faible intensité (qui font l'objet de longues listes d'attente) aux services infirmiers de haute intensité (qui nécessitent un traitement plus urgent), peut entraîner une plus grande priorité pour l'obtention de services; le résultat est, encore une fois, un plus grand nombre de personnes ayant attendu longtemps qui ont reçu des services.

En 2012-2013, le temps d'attente plus long semble lié principalement à un meilleur accès aux services d'ergothérapie pour les patients. Cet accès amélioré a contribué à réduire le nombre de patients en attente de services d'ergothérapie de plus de moitié, comparativement à l'exercice précédent (325 en attente à la fin de mars 2012, comparativement à 158 à la fin de mars 2013). Cependant, le nombre de patients en attente de services de soutien à la personne continue d'augmenter.

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a administré une enveloppe de 6 899 653 \$ durant l'exercice 2012-2013. L'enveloppe se compose du budget opérationnel de base de 4 248 377 \$ et d'un financement pour les initiatives spéciales totalisant 2 651 276 \$.

Le RLISS a reçu un financement pour les initiatives spéciales à l'appui des priorités provinciales comme suit :

- Planification des services aux Autochtones
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, bureau de coordination et d'affectation.
- Responsable des soins intensifs du RLISS
- Hypothèse du plan de travail du Centre régional de coordination du diabète
- Responsable des services des urgences du RLISS
- Responsable du rendement du service des urgences
- Responsable du rendement des services des urgences / autres niveaux de soins
- Bureau de gestion des projets de cybersanté
- Entité de planification des services de santé en français #4

- Services de santé en français
- Responsable des soins primaires du RLISS

Le rapport de nos vérificateurs accompagné des états financiers vérifiés et des notes y afférentes commence à la page suivante.

États financiers du

**Réseau local d'intégration
des services de santé
de Simcoe Nord Muskoka**

31 mars 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

31 mars 2013

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des activités financières.....	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLSS de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

Deloitte s.r.l.

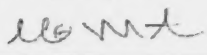
Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 27 mai 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la situation financière
au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	872 550	1 290 161
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	810 741	264 800
Montant à recevoir au titre de la TVH	145 384	135 703
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	32 613	7 500
	1 862 288	1 698 164
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	986 308	1 079 374
Montant à verser au Ministère (note 3b)	70 389	344 942
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	810 741	264 800
Produits reportés	16 991	24 022
Apports de capital reportés (note 5)	302 903	182 551
	2 187 332	1 895 689
Dettes nettes	(325 044)	(197 525)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	22 141	14 974
Immobilisations corporelles (note 7)	302 903	182 551
	325 044	197 525
Surplus de l'exercice	-	-

Approuvé par le Conseil,

 Président

 Vice-président

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 3

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	771 957 854	816 854 624	782 876 927
Activités du RLISS	4 140 655	4 142 654	4 301 188
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 3a)	2 125 064	2 542 061	2 908 814
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	50 000	55 722	76 807
	778 273 573	823 636 061	790 163 736
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(140 649)	(344 942)
	778 273 573	823 495 412	789 818 794
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	771 957 854	816 854 624	782 876 927
Charges d'exploitation générales (note 10)	4 190 655	4 233 741	4 376 785
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (notes 3a et 10)	2 125 064	2 407 047	2 565 082
	778 273 573	823 495 412	789 818 794
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget	Montant	Montant
	(note 8)	réel	réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(217 074)	(68 966)
Amortissement des immobilisations corporelles	50 000	96 722	76 807
Variation des autres actifs non financiers	-	(7 167)	(14 974)
Augmentation de la dette nette	50 000	(127 519)	(7 133)
Dette nette au début	(197 525)	(197 525)	(190 392)
Dette nette à la fin	(147 525)	(325 044)	(197 525)

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	96 722	76 807
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(96 722)	(76 807)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des charges payées d'avance	(7 167)	(14 974)
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(545 981)	2 611 706
Augmentation du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLIS	(25 113)	(7 500)
Augmentation du montant à recevoir au titre de la TVH	(10 681)	(37 562)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(93 066)	434 266
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(274 553)	276 560
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	545 941	(2 611 706)
Diminution du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS et au Partenariat des RLIS	-	(36 779)
Diminution des produits reportés	(7 031)	(7 031)
	(417 611)	606 980
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(217 074)	(68 966)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	217 074	68 966
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(417 611)	606 980
Trésorerie au début	1 290 161	683 181
Trésorerie à la fin	872 550	1 290 161

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Simcoe Nord Muskoka, et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités de Muskoka, la plus grande partie du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et des activités des RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'acquisitions d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel et développement informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1^{er} avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé *Présentation des états financiers*, le chapitre 2601, intitulé *Conversion de devises*, le chapitre 3410, intitulé *Paiements de transfert*, et le chapitre 3450, intitulé *Instruments financiers*, du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2013	2012
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Activités générales du RLISS	4 142 654	4 137 019	5 635	1 210
Financement spécial relatif aux activités du RLISS				
Planification autochtone	30 000	30 000	—	—
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, bureau de coordination et d'affectation	752 200	709 297	42 903	80 782
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, refonte des services	—	—	—	166 273
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 948	2 052	1 305
Technologies habilitantes	550 279	540 781	9 498	23 852
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	46 318	28 682	—
Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	654 062	602 551	51 511	67 831
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	—	—
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	124 520	124 520	—	—
Services de santé en français	106 000	106 000	—	3 689
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	74 632	368	—
Total du financement spécial relatif aux activités du RLISS	2 542 061	2 407 047	135 014	343 732
	6 684 715	6 544 066	140 649	344 942

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	344 942	68 382
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	(415 202)	(68 382)
Montant du financement à rembourser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	140 649	344 942
Montant à verser au Ministère à la fin	70 389	344 942

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé à titre de service dirigé par les RLISS au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé. Le PRLISS est responsable devant les RLISS, et son financement est assuré par les RLISS, avec une participation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	182 551	190 392
Apports de capital au cours de l'exercice	217 074	68 966
Amortissement pour l'exercice	(96 722)	(76 807)
Solde à la fin	302 903	182 551

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation qui arrivent à échéance à des dates allant jusqu'en 2016 et qui visent des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante de ces contrats de location s'établissent comme suit :

	\$
2014	205 527
2015	205 527
2016	85 636

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2013, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	\$
2014	143 422 683

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

			2013	2012
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel de bureau	672 466	436 621	235 845	119 703
Matériel informatique	151 240	151 240	—	5 825
Améliorations locatives	1 002 027	934 969	67 058	57 023
	1 825 733	1 522 830	302 903	182 551

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget total du financement des fournisseurs de services de santé de 816 854 624 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	771 957 854
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	44 896 770
	816 854 624

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation total révisé de 6 614 415 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget d'exploitation initial présenté à l'état des activités financières	6 265 719
Ajustement lié aux modifications apportées au financement au cours de l'exercice	
Technologies habilitantes	70 000
Ajustements apportés au budget opérationnel	10 957
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	252 200
Financement du Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	274 272
Recouvrements par le Ministère au cours de l'exercice	(70 260)
Montant affecté aux dépenses en immobilisations	(188 473)
Budget d'exploitation révisé	6 614 415

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLIS peut accorder un financement total de 816 854 624 \$ (782 876 927 \$ en 2012) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLIS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2012 :

	2013 \$	2012 \$
Gestion d'hôpitaux	436 888 472	410 003 430
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	129 901 118	127 716 175
Centres d'accès aux soins communautaires	86 700 423	82 889 476
Services de soutien communautaires	13 192 051	12 737 994
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 364 053	6 073 700
Centres de soins de santé communautaires	9 359 831	8 979 736
Programmes communautaires de soins de santé mentale	23 585 845	23 293 380
Programmes de lutte contre la toxicomanie	4 640 537	4 084 914
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	104 960 017	105 859 683
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 161 252	1 137 414
	816 854 624	782 876 927

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

10. Charges d'exploitation générales

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les charges d'exploitation générales par objet :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 890 905	2 792 133
Charges locatives	167 404	127 826
Amortissement	96 722	76 807
Services partagés	440 710	464 493
Publicité et relations publiques	11 141	3 007
Services-conseils	88 184	99 200
Autres services	170 703	495 112
Fournitures, matériel et permis	43 697	82 494
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	51 705	55 825
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	63 950	55 325
Charges du Conseil	37 061	32 376
Frais de déplacements	63 373	41 077
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	108 186	51 110
	4 233 741	4 376 785

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les initiatives de financement spécial relatif aux activités du RLSS par objet :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	946 292	1 076 200
Charges locatives	65 580	38 234
Services partagés	92 508	37 502
Publicité et relations publiques	35 648	45 476
Services-conseils	143 812	292 934
Autres services	225 401	169 408
Fournitures, matériel et permis	46 799	92 650
Services médicaux professionnels	193 898	167 445
Frais de déplacements	17 042	35 883
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	37 516	23 117
Dépenses liées à des projets spéciaux	602 551	586 233
	2 407 047	2 565 082

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires

31 mars 2013

10. Charges d'exploitation générales (suite)

Le RLISS a reçu un financement de 274 272 \$ relativement à l'élaboration d'un cadre de travail et d'objectifs visant la planification de la gestion du diabète et de maladies chroniques avec prise d'effet le 1^{er} février 2013. Les charges engagées sont les suivantes :

	\$
Salaires et charges sociales	13 791
Charges d'exploitation	64 656
Charges non récurrentes	195 825
	<hr/> 274 272

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 26 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 s'est établi à 239 374 \$ (269 099 \$ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2012, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.